



FROUZINS BONNE ACTION

3 Km (12 ans et plus) Challenge entreprise :.....

Questionnaire de santé obligatoire pour les mineurs ou Certificat
médical obligatoire pour les majeurs

Payé

A adresser avec votre règlement de 11 € (Chèque à l'ordre de FBA)

à :

Gérard LETOURNEAU, 5 impasse Lavoisier, 31270 FROUZINS

N° de dossard

Ecrire en lettres majuscules

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ... / ... /.... Sexe : F ou M (rayer la mention inutile)

Adresse

Code postal..... Ville

Tel :

E.mail (*lisible en lettre capitale*):

Autorisation parentale pour les mineurs

*Je soussigné, Autorise mon enfant à participer sous ma responsabilité à la course enfant organisée dans le cadre de la manifestation sportive « Frouzins Bonne Action » **Je certifie que le questionnaire de santé de mon enfant a bien été renseigné.** Les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas d'accident ou de défaillance consécutive à un mauvais état de santé*

Date :

Signature :

Tout participant à la course, autorise les organisateurs et leurs partenaires à utiliser son droit à l'image sans contrepartie et sur tout support, en conformité avec l'article 227-24 du code pénal.